

Informiranost opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke

Kos, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:733307>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 225 /SSD/2022

Informiranost opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke

Ivana Kos, 2450/336

Varaždin, ožujak 2023. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 225/SSD/2022

Informiranost opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke

Student

Ivana Kos, 2450/336

Mentor

doc. dr. sc. Ivan Milas, dr. med.

Varaždin, ožujak 2023. godine

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJSKI PROGRAM	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu		
PREDAVAČ	Ivana Kos	BRANJE	2450/336
ODRŽAN	10.11.2022.	TEMA	Prevenција i rana dijagnostika malignih oboljenja
OPIS	Informiranost opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke		
ENGLJEVSKI OPIS	Awareness of the general population about breast cancer prevention and treatment		
MENTOR	doc.dr.sc. Ivan Milas	STATUS	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednica		
	2. doc.dr.sc. Ivan Milas, mentor		
	3. doc.dr.sc. Ivana Živoder, član		
	4. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberger, zamjenski član		
	5.		

Zadatak diplomskog rada

BR.	225/SSD/2022.
OPIS	<p>Rak dojke je najčešća maligna bolest u žena. Predstavlja veliki javnozdravstveni problem koji pogađa žene svih dobnih skupina. Statistički, mlade žene s dijagnozom raka dojke imaju višu stopu smrtnosti od starijih žena. Samopregled je najjeftinija i najjednostavnija preventivna mjera koju bi žene trebale provoditi barem jednom mjesečno. Osim samopregleda, žene bi trebale redovito odiaziti na kliničke preglede i mamografije. U rizičnu skupinu sadaju žene starije od 50 godina, ali u posljednje vrijeme sve češće obolijevaju i mlađe žene. Uzrok raka dojke nije u potpunosti razjašnjen, no dugotrajna istraživanja izdvajaju čimbenike rizika koji zasigurno utječu na njegov razvoj. To su stil života, hormonalni status, antropometrijske karakteristike, zračenje i genetska osjetljivost. Cilj rada je ispitati informiranost opće populacije odnosno žena od 20-60 godina o raku dojke. Glavna hipoteza istraživanja je utvrditi postoji li značajna razlika u informiranosti opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke s obzirom na sociodemografske podatke. Također, će biti ispitana povezanost između informiranosti o obolijevanju od raka dojke, tendencije samopregleda i straha od otkrivanja raka. U svrhu istraživanja konstitit će se validirani anketni upitnik. Istraživanje će obuhvatiti najmanje 100 sudionika ženskog spola u dobi od 20-60 godina. Rezultati će biti obrađeni odgovarajućim statističkim metodama, a rezultati će biti prikazani grafički.</p>

ZADATAK SUDJEŃEN

16.11.2022.



[Handwritten signature]

Predgovor

Zahvaljujem se mentoru, poštovanom doc. dr. sc Ivanu Milas, dr. med. na strpljenju, pomoći i podršci tijekom izrade diplomskog rada.

Zahvaljujem se prijateljima i kolegama uz koje sam konstantno bila motivirana i sa kojima sam zajedno došla do cilja.

Najveće hvala mojoj obitelji koja mi je bila podrška tijekom čitavog školovanja i vjerovala u moj uspjeh.

Zahvalna i sretna, zatvaram još jedno poglavlje života koje sa sobom donosi mnoge nove mogućnosti i početke.

Sažetak

Rak dojke je najčešća maligna bolest u žena. Predstavlja veliki javnozdravstveni problem koji pogađa žene svih dobnih skupina. Statistički, mlade žene s dijagnozom raka dojke imaju višu stopu smrtnosti od starijih žena. Samopregled je najjeftinija i najjednostavnija preventivna mjera koju bi žene trebale provoditi barem jednom mjesečno. Osim samopregleda, žene bi trebale redovito odlaziti na kliničke preglede i mamografije. U rizičnu skupinu spadaju žene starije od 50 godina, ali u posljednje vrijeme sve češće obolijevaju i mlade žene. Uzrok raka dojke nije u potpunosti razjašnjen, no dugotrajna istraživanja izdvajaju čimbenike rizika koji zasigurno utječu na njegov razvoj. To su stil života, hormonalni status, antropometrijske karakteristike, zračenje i genetska osjetljivost.

Cilj rada je ispitati informiranost opće populacije odnosno žena od 20-60 godina o raku dojke. Glavna hipoteza istraživanja je utvrditi postoji li značajna razlika u informiranosti opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke s obzirom na sociodemografske podatke. Također je ispitana povezanost između informiranosti o obolijevanju raku dojke, tendencije samopregleda i straha od otkrivanja raka. U svrhu istraživanja koristio se validiran anoni man upitnik. U istraživanju je sudjelovalo 178 sudionika ženskog spola u dobi od 20-60 godina. Rezultati su obrađeni prikladnim statističkim metodama, i prikazani su tablično.

Rezultati rada pokazali su da ne postoji statistički značajna razlika između mjestu stanovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke. Rezultatima razlike prema razini obrazovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke uočeno je da postoji statistički značajna razlika između varijable da se kod pojave raka dojke i/ili raka jajnika u obitelji, rizik za nastanak raka dojke povećava s obzirom na stupanj obrazovanja sudionika.

Ključne riječi: rak dojke, informiranost, prevencija, samopregled

Abstract

Breast cancer is the most common malignant disease in women. It represents a major public health problem that affects women of all age groups. Statistically, young women diagnosed with breast cancer have a higher mortality rate than older women. Self-examination is the cheapest and simplest preventive measure that women should perform at least once a month. In addition to self-examination, women should regularly go for clinical examinations and mammograms. Women over 50 years of age belong to the risk group, but recently, younger women are also more often affected. The cause of breast cancer has not been fully elucidated, but long-term research singles out risk factors that certainly influence its development. These are lifestyle, hormonal status, anthropometric characteristics, radiation and genetic susceptibility.

The aim of the work is to examine the awareness of the general population, ie women aged 20-60, about breast cancer. The main hypothesis of the research is to determine whether there is a significant difference in the general population's awareness of breast cancer prevention and disease with regard to sociodemographic data. The relationship between being informed about breast cancer, the tendency to self-examination and the fear of discovering cancer was also examined. For the purpose of the research, a validated anonymous questionnaire was used. 178 female respondents aged 20-60 participated in the research. The results were processed using appropriate statistical methods and presented in a table.

The results of the work showed that there is no statistically significant difference between the place of residence of the participants in terms of information about breast cancer prevention and disease. According to the results of the difference according to the level of education of the participants in information about the prevention and disease of breast cancer, it was observed that there is a statistically significant difference between the variable that when breast cancer and/or ovarian cancer occurs in the family, the risk of developing breast cancer increases with regard to the level of education of the participants

Key words: breast cancer, information, prevention, self-examination

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Anatomija dojke.....	2
1.2. Čimbenici rizika nastanka raka dojke.....	3
1.3. Klinička slika.....	4
1.4. Samopregled dojke.....	5
3. Karcinom dojke.....	7
3.1. Benigne bolesti dojke.....	7
3.1. Maligne bolesti dojke.....	8
3.1.1. Karcinomi in situ.....	8
3.1.2. Invazivni karcinomi.....	8
3.2. Radiološka dijagnostika raka dojke.....	9
3.2.1. Program ranog otkrivanja raka dojke.....	10
3.3. Liječenje raka dojke.....	10
4. Istraživački dio rada.....	12
4.1. Cilj istraživanja.....	12
4.2. Hipoteze istraživanja.....	12
4.3. Sudionici.....	12
4.4. Metode.....	12
5. Rezultati.....	13
5.2. Informiranost opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke.....	14
5.3. Razlika prema dobi sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke.....	21
5.4. Razlika prema mjestu stanovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke.....	24
5.5. Razlika prema razini obrazovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke.....	26
6. Raprava.....	28
8. Zaključak.....	30
9. Literatura.....	31

1. Uvod

Rak dojke vodeća je i najčešća maligna bolest u žena. Rak dojke zbog svojeg morbiditeta i mortaliteta veliki je izazov suvremene epidemiologije i veliki zdravstveni problem stanovništva. Stopa incidencije raka dojke u Hrvatskoj bila je 61,74 slučaja na 100.000 stanovnika, a stopa mortaliteta 15,7 slučajeva. Mlađe žene s dijagnozom raka dojke imaju višu stopu smrtnosti od starijih žena, prema statistikama. Rak dojke jedan je od najvećih problema u razvijenim zemljama. Može se javiti u bilo kojoj životnoj dobi, s najmanjom incidencijom u žena mlađih od 25 godina, a najvećom u žena u menopauzi [1]. Danas se rak dojke može otkriti u vrlo ranoj fazi s velikom vjerojatnošću izlječenja. Može se rano otkriti redovitim samopregledom dojki i mamografijom, ultrazvučnim pregledima dojki te magnetskom rezonancom. Liječenje je multidisciplinarno, a najbolji rezultati postižu se kombinacijom kirurškog zahvata, zračenja i sustavne terapije [2]. Kod žena rak dojke može uvelike utjecati na njihovo mentalno zdravlje, uzrokujući pad samopouzdanja i čineći da se osjećaju manje vrijednima. Suočavanje s dijagnozom je najveći i najvažniji problem. Edukacija samih pacijenata je važna jer su uključeni svi članovi zdravstvenog tima. Obrazovanje i podrška poboljšavaju kvalitetu života pacijenata i članova obitelji [3]. Rak nastaje kada se stanice počnu nenormalno dijeliti i gubiti fiziološke procesa dijeljenja, rasta i umiranja. Tada se formira masa tkiva, koja se definira kao izraslina ili tumor, a može biti benigna ili zloćudna. Najčešći benigni tumor na dojci je fibroadenom, koji žene doživljavaju kao kvržicu pravilnog oblika. Maligni tumori brzo rastu i metastaziraju u druge organe. Postoji više bioloških podskupina raka dojke, a svaka zahtijeva zaseban pristup, različito liječenje i različitu prognozu. Ako se rak otkrije mamografski, vjerojatnost metastaze je 15%, a ako se otkrije samopregledom, odnosno postoji masa, vjerojatnost metastaze je čak 40% [4]. Samopregled dojki jednostavna je i sigurna metoda pregleda dojki koja ne zahtijeva dodatne troškove niti potrebnu opremu, a uz pravilno i redovito izvođenje rano otkriva palpabilne kvržice. Međutim, znanje i stručnost žena u samopregledu dojki ocjenjuje se nedostatnom kako u razvijenim tako i u zemljama u razvoju. Na primjer, u Sjevernoj Americi većina žena ne obavlja samopregled dojki unatoč posebnim programima probira raka dojke. Čak 92-93% Amerikanki kaže da su svjesne samopregleda dojki, ali samo 14-40% tih žena obavlja mjesečne samopreglede [5]. Epidemiološke studije su utvrdile da nekoliko vrsta čimbenika rizika doprinosi raku dojke. Neki čimbenici rizika su dob, genetika, način života, prehrana, rasa, socioekonomski status i reproduktivni status. Osim toga, vrlo su važne bile antropometrijske karakteristike, odnosno težina, BMI i povećanje opsega struka [6].

1.1. Anatomija dojke

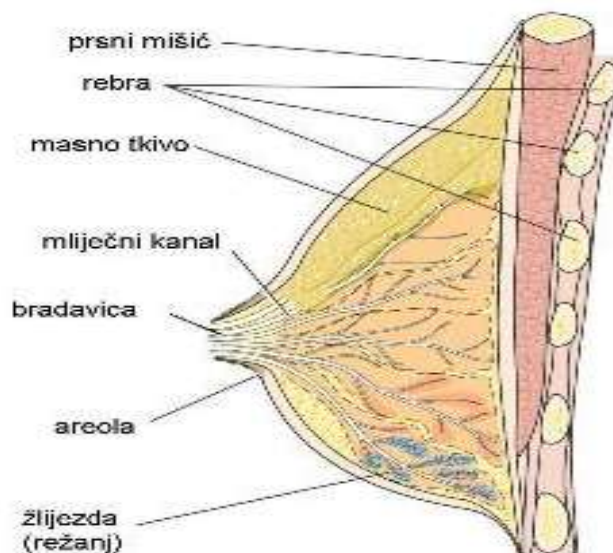
Dojke (lat. mamma) su parne ekrine žlijezde koje se nalaze na prednjoj strani prsa. Protežu se od drugog do sedmog rebra. Oblik i veličina grudi određeni su genima i odgovaraju konstituciji ljudskog tijela [7]. Nema razlike između grudi ženske i muške novorođenčadi. Prije početka puberteta razvoj ženskih i muških grudi je isti. U žena se razvijaju naknadno pod utjecajem spolnih hormona, a njihov razvoj završava tek tijekom trudnoće i dojenja, dok se u muškaraca najčešće ne razvijaju.

Cijela dojka je prekrivena kožom i nastavlja se u kožu prsnog koša. Na samom vrhu dojke nalazi se bradavica. Bradavica je istaknuta struktura, otprilike 1 cm u promjeru i visini i u njoj završavaju mliječni kanali. Oko bradavice je kružno pigmentirano područje, areola. Dojka ima mišićnu bazu koju čine dva mišića. To je veliki prsni mišić i mali prsni mišić. Grudi se formiraju od žljezdanog tkiva mliječnih žlijezda koje su prekrivene masnim tkivom. Mliječna žlijezda sastoji se od 10 do 20 alveotubuloznih žlijezda, od kojih se svaka otvara u bradavici dojke kroz vlastiti kanal. Dojke spolno zrelih žena podliježu periodičnim promjenama u skladu s menstrualnim ciklusom. Zbog djelovanja estradiola i progesterona u trudnoći se povećava sastav žlijezda i smanjuje vezivno tkivo, a promjene se vide već od početka drugog mjeseca trudnoće [8]. Dojka sadrži vezivno tkivo, masno tkivo te arterije, vene i limfne žile.

Opskrba dojke krvlju ide preko tri glavna arterijska ogranka. To su: interna torakalna arterija, lateralna arterija i interkostalna arterija. Vene dojke stvaraju bogate spletove ispod kože. Ovaj splet počinje oko areole. Vene u unutarnjem dijelu dojke ulijevaju se u unutarnje vene u prsima. S bočnog dijela vensku krv opskrbljuju lateralne i interkostalne vene [9].

Limfne žile tvore mrežu koja se proteže duboko i na površini dojke. Površinske limfne žile ulijevaju se u aksilarne limfne čvorove. Limfna tekućina s vanjske strane dojke, bradavice i areole otječe u aksilarne limfne čvorove. Oko 75% limfe drenira se iz ovog smjera, uključujući limfu iz gornjih ekstremiteta i dijela prsnog koša i trbušne stijenke [6].

Ogranci supraklavikularnog živca uključeni su u inervaciju dojke. Glavninu inervacije dojke čine interkostalni živci, od 2.-6. i njihovi ogranaci [10].



Slika 1.1.1. Anatomija dojke

(Izvor: <https://www.onkologija.hr/rak-dojke/>)

1.2. Čimbenici rizika nastanka raka dojke

Mehanizmi i točni uzroci raka dojke nisu u potpunosti razjašnjeni, ali studije su zaključile da postoji više čimbenika rizika za njegov razvoj. Neki od njih uključuju dob, genetiku, način života uključujući pušenje, korištenje alkohola, stres i prehranu. Zatim su tu socioekonomski status, rasa i reproduktivna aktivnost. Važna funkcija antropometrijske komponente je: omjer struka i bokova, kao i indeks tjelesne mase i prirast [6]. Ženski spol smatra se najvažnijim faktorom rizika. Žene imaju sto puta veću vjerojatnost da obole od muškaraca. Iako žene mogu oboljeti od raka dojke bilo kada u životu, stopa incidencije naglo raste nakon četrdesete godine života i doseže vrhunac između šezdesete i sedamdesete godine života. U posljednje vrijeme sve se češće javlja prije tridesete godine [2].

Dojke su organi senzitivni na estrogen. Mnoge žene koje su koristile kontracepcijske pilule ili nadomjestke estrogena otkrile su da ti lijekovi uzrokuju povećanje grudi, a često i osjetljivost. Učinci ovih lijekova, u kombinaciji s visokokaloričnom dijetom s visokim udjelom masti i malo vlakana, mogu pretjerano stimulirati tkivo dojke i mogu uzrok raka dojke. Epidemiološke studije su pokazale da žene koje imaju više djece imaju manji rizik od raka dojke od žena koje imaju manje djece [11]. Neka istraživanja tvrde da žene koje su rodile prije 20. godine imaju manji rizik od raka dojke od

žena koje nisu rađale i žena koje su prvo dijete dobile nakon 30. godine. Prije menopauze rizik naglo raste s godinama, a nakon menopauze rizik se polako povećava tijekom života [12]. Rana menarha ili menstruacija i kasna menopauza povećavaju rizik od oboljenja. Rizik od razvoja ovog poremećaja dvostruko je veći ako menopauza nastupi nakon 50. godine nego ako nastupi nakon 45. godine. Dojenje smanjuje rizik, osobito ako žena doji nekoliko mjeseci ili više od godinu dana [13]. Veća je vjerojatnost da će oboljeti žene s pozitivnom obiteljskom anamnezom [2]. Što se tiče žena čije su majke i/ili rodbine u prvom koljenu imale rak dojke, smatralo se da one imaju osam puta veći rizik od razvoja raka dojke u usporedbi sa ženama bez pozitivne obiteljske anamneze. Geni BRCA1 i BRCA2 također su povezani s razvojem tumora dojke u obiteljima. Stoga, uzimajući u obzir populaciju s 10% šanse za razvoj raka dojke, žena s jednom ili dvije genske mutacije ima 90% šanse za razvoj bolesti [13].

1.3. Klinička slika

Samo 10% žena osjeti bolove u dojka u ranoj fazi bolesti. Masa u dojka je najčešći primarni simptom i ima prilično visoku prediktivnu vrijednost za malignost [14]. U nešto više od 80% slučajeva kvržica se otkrije samopregledom dojke. Gnojni ili vodenasti iscjedak iz bradavice javlja se u 2-3% žena [13]. Trenutačni simptomi mogu biti kvržice u dojka, promjene na koži dojki, osjetljivost dojki, bol u dojka, promjene u izgledu dojki, crvenilo, bol u bradavici, iscjedak iz bradavice i uvlačenje bradavice [2]. Ako su zahvaćeni regionalni limfni čvorovi, mogu biti vidljivi makroskopski ili opipljivi palpacijom dojke u aksili i infraklavikularnoj ili supraklavikularnoj regiji, ovisno o stupnju i mjestu zahvaćenosti. Također može biti prisutan edem ruke, što ukazuje na stupanj zahvaćenosti tumorom regionalnih limfnih čvorova. Kod upalnog oblika raka dojke neki od karakterističnih simptoma koji se javljaju su crvenilo dojki, osjetljivost, edem kože, upala, a koža na dojka posebno podsjeća na koru naranče. U ranim fazama bolesti kvržica se može pomaknuti ispod kože, dok u uznapredovalim fazama urasta u stijenku prsnog koša ili samu kožu. Kvržice na koži ili inficirane rane mogu se pojaviti u već uznapredovalim slučajevima [15].

1.4. Samopregled dojke

Samopregled dojki podrazumijeva pregled vlastitih dojki, upoznavanje njihovog izgleda i uočavanje promjena. Predstavlja vrlo praktičan, besplatan i važan način otkrivanja bilo kakvih abnormalnih promjena na dojkama. Mogu je izvoditi žene i muškarci bilo koje dobi. Vjeruje se da redoviti posjeti liječniku dovode do ranog otkrivanja raka dojke, što u konačnici znači uspješniju prognozu i bolje liječenje [16].

Samopregled dojki se u početku provodi bilježenjem promjena, odnosno promatranjem i palpacijom. Pritom moramo biti svjesni sljedećih točaka:

- Promjene na koži: bore, udubljenja, izgled narančine kore ili uzdignuta koža
- Promjene bradavica: uvlačenje ili promjena položaja
- Trajno crvenilo, osip, oteklina
- Izgled grudi: promjene oblika, veličine ili boje
- Izbočene vene na dojkama [16].

Najbolje vrijeme za samopregled je 8-12 dana nakon početka menstruacije, kada su dojke obično najmekše. Preporučuje se trudnicama i ženama u menopauzi bilo koji dan u mjesecu.

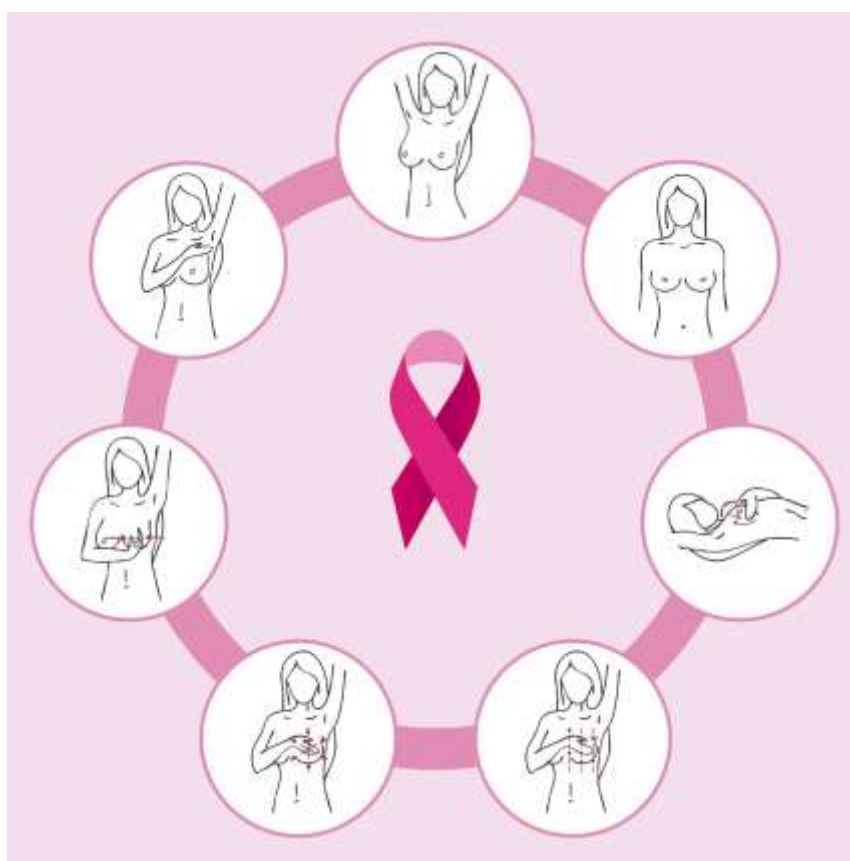
Samopregled počinje promatranjem. Važna je uočljivost za otkrivanje mogućih promjena. Za početak samopregleda potrebno je skinuti odjeću do struka, zatim je potrebno stati ispred ogledala i rukama opružiti tijelo.

U tom položaju promatra se izgled, veličina i simetrija dojke te se uočavaju promjene. Također, u istoj pozi s podignutim rukama iznad glave i promatra se kretanja grudi, odnosno dižu li se simetrično. Nakon toga, s rukama na bokovima, radi se isto. Zatim je potrebno pogledati bočno u ogledalo s jedne i s druge strane i promatrati svaku dojku zasebno.

Kada se završi prvi dio pregleda koji uključuje pregled dojke, pregled se nastavlja palpacijom. U ovom dijelu treba potražiti sve ranije navedene promjene, a ako ih primijetite, potrebno je konzultirati se sa liječnikom. Kod pregleda dojke palpacijom treba napomenuti da se on izvodi jagodičnim kostima 3 prsta: kažiprstom, srednjim i prstenjakom. Također, potrebno je naglasiti samopregled provodi u smjeru kazaljke na satu. Pri dodirivanju dojke postoje dva položaja: stojeći i ležeći. Moguće je napraviti samo jedan od navedenih pregleda, ali najbolji rezultati postižu se ukoliko se kombiniraju oba pregleda. U stojećem položaju drži se lijeva ruka iznad glave, a desnom se dodiruje lijeva dojka i obrnuto.

Prilikom samopregleda u ležećem položaju, presavijeni ručnik stavlja se ispod lijeve lopatice s podignutim rukama, a desnom se dodiruje lijeva dojku, te se radnja ponavlja s desnom dojkom. Također, uz navedene pozicije u pregledu je potrebno koristiti i neke tehnike pregleda dojki. Naime,

postoje 3 tehnike pregleda: kružna tehnika pregleda, spiralna tehnika pregleda i pregled kvadranta dojke. Tehnikom kružnog pregleda počinje se od bradavice i postupno se povećava krug dok se ne pregleda cijela dojka, pazuh i ključna kost. Kod spiralne tehnike pregleda dojku je potrebno opipati odozgo prema dolje dok se ne pokriju sva područja. U završnoj tehnici dojku je potrebno podijeliti u četiri kvadranta, gornji lijevi, gornji desni, donji lijevi i donji desni te se ponavljaju svi gore navedeni koraci. Na kraju je potrebno lagano pritisnuti bradavicu kako bi se vidjelo postoji li iscjedak iz bradavice i obratiti pozornost na boju bradavica [16].



Slika 1.4.1. Samopregled dojke

(Izvor: <https://www.ddor.rs/vodic-za-samopregled-dojki/>)

3. Karcinom dojke

Dojke mogu doživjeti mnoge promjene. Zahvaljujući napretku medicine i suvremene tehnologije u 21. stoljeću, sve se pojave mogu otkriti u vrlo ranom stadiju te razlučiti dobroćudne od zloćudnih. Preživljenje ovisi o stadiju bolesti u kojem se otkrije, stoga je važno odazvati se na poziv za otkrivanjem promjena, odnosno preventivnim pregledima poput ultrazvuka dojki i mamografije. Najčešće promjene su dobroćudne ili benigne u oko 80% slučajeva, a zloćudne ili maligne u preostalih 20% [6].

3.1. Benigne bolesti dojke

Dobroćudne bolesti obuhvaćaju cijeli niz promjena i izraslina na dojkama. One su jedan od najčešćih poremećaja dojke, čineći približno 80% svih poremećaja dojke. Javljaju se od puberteta do kraja života. Poznato je da se struktura dojki razlikuje od žene do žene pa ponekad može biti teško reći uzrokuju li pojačani hormonski učinci na tom dijelu dojke rast ili bolest. Također, treba obratiti pozornost na raspodjelu žljezdanog i masnog tkiva koje je neravnomjerno raspoređeno. Pod stalnim utjecajem hormona, dojke se tijekom menstrualnog ciklusa povremeno mijenjaju - izvodni kanali se udvostruče, nabreknu, a epitelne stanice u njima proliferiraju [10]. Na kraju ciklusa te stanice umiru i nestaju. Zbog toga se struktura dojke mijenja svaki mjesec. Tijekom reproduktivnog života žene dojka prolazi kroz brojne morfološke promjene. Postoji mnogo benignih lezija koje se mogu pojaviti od kojih su najčešći fibroadenomi, ciste i fibrocistična bolest.

Fibroadenomi su najčešći benigni tumori dojke. U većini slučajeva predstavlja se kao jedan ili više palpabilnih limfnih čvorova, najčešće u jednoj dojci, ali može biti prisutan i u obje dojke. Javlja se uglavnom kod žena u dobi od 20-35 godina. Tumori su gumaste strukture, glatki i prosječnog promjera 1-3 cm.

Lipomi su vrlo čest nalaz u dojkama i dobro je poznato da sve pacijentice nakon 35. godine života trebaju napraviti trostruku dijagnostiku ako se lipom može palpirati.

Hamartomi su tumori koji su tankim područjem odvojeni od okolnog tkiva. Zbog svoje veličine uzrokuju asimetriju dojki i javljaju se najčešće u predmenopauzalnoj dobi. Među vrstama hamartoma najviše se ističu adenolipomi i hondrolipomi.

S krvavim iscjetkom iz bradavice najčešće se pojavljuju intraduktalni papilomi. Ako je papilom veći od 3 cm, obično se radi o malignom obliku.

Floridna papilomatoza isto se javlja s krvavim iscjetkom iz bradavice, a najčešća je u dobi između 40. i 50. godine [10].

3.1. Maligne bolesti dojke

Među malignim promjenama dojke razlikuju se dvije velike skupine karcinoma - neinvazivni karcinomi, odnosno karcinom in situ i invazivni karcinomi.

3.1.1. Karcinomi in situ

Poznato je da maligne epitelne stanice proliferiraju unutar bazalne membrane bez invazije okolne strome. Nije bio prepoznat kao rak sve do početka 20. stoljeća, a nije dokazano je li svakom invazivnom karcinomu prethodio karcinom in situ ili je svaki karcinom in situ postao invazivni karcinom.

Duktalni karcinom in situ jedini je karcinom koji ima određeni odnos s invazivnim karcinomom, a njegova se prevalencija posljednjih godina kreće od 5% do 44%.

Lobularni karcinom in situ je najopasniji jer 20-30% pacijenata razvije invazivni karcinom. Javlja se najčešće u žena u predmenopauzi, a smanjen je rizik nakon menopauze [6].

3.1.2. Invazivni karcinomi

Prema mjestu nastanka i biološkim karakteristikama razlikuju se duktalni karcinom (karcinom kanala dojke) i lobularni karcinom dojke. Lobularni karcinom se javlja u najmanjim kanalićima i završnim pupoljcima, režnjićima pa otuda i naziv (lobulus - lobula) [9].

Rijetki karcinomi su medularni i mucinozni, koje karakteriziraju velike količine sluzi u tumoru, lokaliziraniji su, sporije rastu i rijetko metastaziraju u limfne čvorove. Uglavnom pogađaju starije žene. Tubularni karcinomi imaju bolju prognozu i predstavljaju samo 1-2% svih karcinoma dojke. Pagetova bolest je specifičan oblik duktalnog karcinoma koji se širi na bradavicu i areolu, a potom i na kožu oko dojke, zbog čega se prije smatralo da nastaje zbog upalnih promjena na koži. Češće se javlja kod starijih žena, a 30-40% slučajeva ima metastaze u vrijeme operacije [9].

Najčešći i najagresivniji oblik raka dojke je duktalni karcinom. Čini 90% svih nepalpabilnih slučajeva otkrivenih mamografijom. Duktalni karcinomi in situ obično dvostruko brže prelaze u invazivni oblik nego lobularni karcinomi in situ pa je za lobularne karcinome potrebno oko 20

godina, a za duktalne samo oko 10 godina. Duktalni karcinom in situ se dijeli na podtipove: komedo, kribriformni, apokrini, papilarni, mikropapilarni i solidni. Podtipovi se razlikuju po agresivnosti, a najagresivnijim se smatraju komedo i kribriformni.

Karcinomi se mogu sastojati od različitih udjela jednostavnih, pojedinačnih ili mješovitih podtipova s različitim stupnjevima agresivnosti, stoga agresivnost duktalnih karcinoma varira od slučaja do slučaja [9]. Duktalni karcinom in situ se širi u vodu smjerom od šireg do užeg dijela. Kako raste probija stijenu kanala žlijezde i širi se na okolno tkivo čime postaje invazivni stadij. Karakterizira je multicentričnost, odnosno više početnih lezija u istoj dojci.

Lobularni rak dojke čini otprilike 11% svih slučajeva raka. Obično je multicentričan u jednoj dojci, poput dukalnog karcinoma, ali ovaj rak također karakteriziraju istodobni, sekvencijalni ili različiti stadiji u obje dojke. Protivnici neradikalne kirurgije dojke često koriste ovu činjenicu kao dokaz da nepotpuna resekcija dojke riskira ignoriranje drugih potencijalnih lezija raka u istoj dojci. Osim toga, preporučuje se biopsija druge dojke na istom mjestu (simetrično/zrcalno) [9].

3.2. Radiološka dijagnostika raka dojke

Osnovne radiološke tehnike za otkrivanje raka dojke su mamografija i UZV dojki. I jedna i druga tehnika se provodi se kod asimptomatskih pacijentica kao mjera za rano otkrivanje raka dojke. Jedina dostupna metoda za probir je mamografija [6]. Mamografija se izvodi na uređaju koji se zove mamograf. Danas je to jedina prihvaćena i korištena metoda za probir. Važno je usporediti rezultate mamografije s rezultatima prethodnih pretraga. Oko 10% palpabilnih oblika nije moguće otkriti mamografijom, a negativni mamografski rezultati nisu dovoljni da se isključi malignost. Svrha mamografije je prikazati dojke u visokom kontrastu i visokoj rezoluciji, a od nedavno se koristi digitalna mamografija. Radiografska gustoća dojki uvelike varira među ženama. Kod mlađih žena u dojckama je prisutan žljezdani parenhim pa je dojka na mamografiji "gusta" i ne vidi se malignitet. Kod 30% žena mliječni parenhim je bogat fibroglandularnim komponentama koje mogu sakriti ciste, male tumore, fibroadenome i ostalo [6].

Ultrazvuk dojki često se koristi za dijagnosticiranje promjena na dojckama. Ultrazvučni pregledi su ugodni i bezbolni za žene, nemaju ionizirajuće zračenje niti štetno djelovanje. Nije moguće pokazati mikrokalcifikacije, najraniji znak raka dojke. U mamografski gustim dojckama, ultrazvuk visoke rezolucije može otkriti lezije koje nisu vidljive na mamografiji i omogućiti bolju procjenu proširenosti tumora. U dijagnostici malignih lezija preporučljivo je kombinirati ultrazvuk i mamografiju. Kada se uoči lezija u dojci, može se punktirati pod kontrolom ultrazvuka [13].

Magnetska rezonancija dojke je najosjetljivija metoda snimanja dojke. Mana magnetske rezonancije dojke je što ne može prikazati 5-12% invazivnih karcinoma dojke i 30-70% neinvazivnih karcinoma dojke. Danas se magnetska rezonanca koristi kod pacijentica sa silikonskim implantatima, kod pacijentica čije su dojke teško vizualizirane ultrazvukom i mamografijom te kod pacijentica koje su imale djelomičnu mastektomiju [6].

Citološka punkcija je prvi put opisana 1930. godine za dijagnozu bolesti dojke. Uključuje stavljanje tanke igle u leziju i aspiraciju stanica i razmaza. Sve se više koristi perkutana biopsija. Biopsija ima mnoge prednosti u odnosu na citološku biopsiju. Uzorci tkiva dobiveni biopsijom promatraju se pod mikroskopom što omogućuje točnu histopatološku dijagnozu. Svrha biopsije iglom je poboljšati specifičnost dijagnoze bolesti dojke i izbjeći nepotrebnu kiruršku biopsiju. Biopsija zahtijeva rez na koži, traje duže od citološke punkcije, zahtijeva lokalnu anesteziju, traumatičnija je za žene i skuplja je.

3.2.1. Program ranog otkrivanja raka dojke

Programi ranog otkrivanja raka dojke može pomoći u poboljšanju zdravlja. Sve žene moraju imati jednaka prava i mogućnosti sudjelovanja u programima probira, uključujući i socijalno ugrožene skupine. Opći cilj programa je smanjenje smrtnosti od raka dojke. Uključuje sve žene u dobi od 50-69 godina. Žene u dobi od 38 do 40 godina trebale bi obaviti prvu mamografiju, a žene s pozitivnom obiteljskom anamnezom trebale bi je obaviti ranije. Ciljevi programa su rano otkrivanje raka dojke je smanjenje smrtnosti od raka dojke. Medicinske sestre/tehničari svojim vještinama, stečenim znanjima i kompetencijama trebaju educirati stanovništvo o promicanju zdravlja radi povećanja samosvijesti. Svrha Programa ranog otkrivanja raka dojke je dobrobit cijele zajednice te treba poštovati svakog pojedinca, kao i njegovu odluku da ne sudjeluje u probiru. Medicinske sestre/tehničari potiču žene motivirajući ih i educirajući [17].

3.3. Liječenje raka dojke

Razvoj medicine i razvoj svijesti ljudi zaslužni su za rano otkrivanje raka dojke. Prvi korak u liječenju primarnog operabilnog raka dojke je kirurški zahvat. Kirurg mora osigurati da su važni uvjeti u kirurškom liječenju obuhvaćeni, a to podrazumijeva lokalnu kontrolu bolesti sa što manjim oštećenjem i dostupnost tkiva za biokemijsku i patohistološku analizu s podacima o metastatskim promjenama u aksilarnim limfnim čvorovima [6]. Od najčešćih kirurških postupaka izvodi se

biopsija, tumorektomija, segmentektomija, kvadrantektomija, modificirana radikalna mastektomija, radikalna mastektomija, galaktoforektomija. Također uz sve ove zahvate, kod karcinoma dojke radi se i standardna disekcija aksilarnih limfnih čvorova, odnosno aksilarna limfadenektomija [6]. Najčešća komplikacija kirurškog zahvata je edem ruke koji može prijeći i u tromboflebitis i dehiscenciju šavova. Tijekom postoperativnog razdoblja može se razviti infekcija rane, a potom i hematoma, ovisno o vrsti operacije, koji obično nestane sam od sebe nakon nekog vremena. Serom (tekućina u pazuhu) može se razviti nakon disekcije aksilarnih limfnih čvorova koji se isprazne punkcijom [18].

U liječenju kemoterapijom daju se citostatici koji uništavaju tumorske stanice i zaustavljaju njihov rast. Citostatici ne djeluju samo na tumorske stanice već i na zdrave stanice u fazi diobe. Primjenjuju se u više ciklusa tijekom više tjedana. Broj ciklusa kemoterapije nije određen [17]. Kemoterapija u kombinaciji s operacijom i zračenjem je standardni tretman. Može se davati u obliku infuzije ili u obliku tableta. Neke od najčešćih nuspojava kemoterapije su: gubitak kose, proljev, mučnina, povraćanje, umor, slabost, anemija i ostalo. Tijekom liječenja radi se krvna slika kako bi se vidjelo je li se broj krvnih stanica smanjio [18].

Za liječenje radioterapijom koriste se visoke doze zračenja za uništavanje tumorskih stanica. Ponekad se koristi za smanjenje veličine tumora prije operacije. Ovo je vrlo kompliciran proces jer su srce i pluća veoma blizu te se zračenje srca i pluća mora svesti na minimum. Neke komplikacije uključuju iritaciju kože i crvenilo, gubitak kose i nekrozu, oticanje ruku i dojki, oštećenje plućnog tkiva, fibrozu srca i još mnogo toga [18].

Hormonska terapija se preporučuje pacijentima s graničnim ili neodređenim vrijednostima hormonskih receptora. Bolesnici s hormonski ovisnim tumorima liječe se lijekovima koji sadrže hormone, odnosno suzbijaju njihovo djelovanje. Hormonski lijekovi su sigurni za korištenje. Zbog toga se neki bolesnici s hormonski ovisnim tumorima, odnosno pozitivnim receptorima na tumorskim stanicama, mogu liječiti lijekovima koji sadrže hormon ili inhibiraju njegovo djelovanje. Hormonski pripravci su sigurni za upotrebu i nuspojave njihove primjene rijetko su ozbiljne [18].

4. Istraživački dio rada

4.1. Cilj istraživanja

Cilj rada je ispitati informiranost opće populacije odnosno žena od 18-60 godina o raku dojke.

Također, ispitati povezanost između informiranosti o oboljevanju od raka dojke, tendencije samopregleda i straha od otkrivanja raka dojke.

4.2. Hipoteze istraživanja

Hipoteza istraživanja je utvrditi postoji li značajna razlika u informiranosti opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke s obzirom na sociodemografske podatke.

4.3. Sudionici

Istraživanje je provedeno od 21. studenog 2022 godine do 14. siječnja 2023. godine. Sudionici su bile žene u dobi od 18-60 godina u Republici Hrvatskoj. U istraživanju je sudjelovalo 178 žena.

Anketa je bila anonimna te su žene u istraživanju sudjelovale anonimno i dobrovoljno.

4.4. Metode

Za potrebe istraživanja izrađen je upitnik pod naslovom: „Informiranost opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke“, temeljen na javnom upitniku autorice Lare Zadravec. Upitnikom od 33 upitnika prikupljeni su sociodemografski podaci te podaci o znanju i stavovima žena o prevenciji raka dojke.

Rezultati dobiveni istraživanjem prikazani su tablično, a svi relevantni parametri obrađeni su odgovarajućim statističkim metodama. Dobiveni podaci obrađeni su statističkom analizom u programskom paketu IBM SPSS Statistics 23.0 (SPSS, Chicago, IL, USA) s razinom značajnosti $p < 0,05$. Normalnost distribucije pojedinih parametara unutar skupina testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom ($p < 0,05$ označava da se distribucija značajno razlikuje od normalne). Na temelju rezultata testa normalnosti korišteni su neparametarski statistički testovi (Kruskal-Wallisov test). Pearsonovim korelacijskim testom provedene su korelacije između pojedinih parametara.

5. Rezultati

5.1. Demografski podaci

Varijabla	N	%
Ukupno	N=178	100,0
Vaša dob u godinama		
18-25	89	50,0
26-35	59	33,1
36-45	20	11,2
46-64	8	4,5
Više od 65	2	1,1
Razina obrazovanja		
Osnovna škola	2	1,1
Srednja stručna sprema	88	49,4
Viša stručna sprema	39	21,9
Visoka stručna sprema	49	27,5
Mjesto stanovanja		
Grad	107	60,1
Selo	71	39,9

Tablica 5.1.1. Demografski podatci

U tablici 5.1.1. prikazana su sociodemografska obilježja sudionika koja su uključivala njihovu dobnu strukturu, najviši stupanj završenog obrazovanja, te mjesto stanovanja. Utvrđeno je 89 (50,0 %) sudionika u starosti 18 – 25 godina, 59 (33,1 %) sudionika u starosti 26 – 35 godina, 20 (11,2 %) sudionika u starosti 36 – 45 godina, 8 (4,5 %) sudionika u starosti 46 – 64 godina te 2 (1,1 %) sudionika starijih od 64 godine. 107 (60,1 %) sudionika kao mjesto stanovanja navelo je grad, a 71 (39,9 %) sudionika navelo je selo. Nadalje, utvrđeno je kako je razina obrazovanja 2 (1,1 %) sudionika osnovna škola, 88 (49,9 %) sudionika srednja stručna sprema, 39 (21,9 %) sudionika viša stručna sprema i 49 (27,5 %) sudionika visoka stručna sprema.

5.2. Informiranost opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke

Varijabla	N N=178	%
Koji od navedenih čimbenika povećavaju rizik za nastanak raka dojke ?		
Ženski spol	132	74,2
Mlađa životna dob	5	2,8
Prva trudnoća prije 30 godine života	5	2,8
Prekomjerna tjelesna masa	101	56,7
Prethodne bolesti dojke	148	83,1
Dojenje djeteta	3	1,7
Pušenje	131	73,6
Kod žena koje su prvu mjesečnicu dobile prije 12. godine života i kod žene s redovitim mjesečnicama nakon 55. godine, rizik za nastanak raka dojke se:		
Povećava	70	39,3
Smanjuje	22	12,4
Ne utječe na pojavnost raka	86	48,3
Kod pojave raka dojke i/ili raka jajnika u obitelji, rizik za nastanak raka dojke se:		
Povećava	169	94,9
Smanjuje	0	0,6
Ne utječe na pojavnost raka	8	4,5
Kod žena koje se liječe ili su izliječene od raka dojke u jednoj dojci:		
Povećava se rizik za rak dojke u drugoj dojci	139	78,1
Smanjuje se rizik za rak u drugoj dojci	6	3,4
Ne utječe na pojavnost raka dojke	33	18,5

Varijabla	N N=178	%
Na koji način žene mogu postaviti sumnju na rak dojke jednostavno, besplatno i u privatnosti svog doma ?		
Samopregled dojke	170	95,5
Mamografija	2	1,1
Klinički pregled dojke	5	2,8
Ultrazvučni pregled	1	0,6
Koji ste od stručnih pregleda dojki do sad učinile ?		
Mamografija	19	10,7
Klinički pregled dojke	41	23,0
Ultrazvučni pregled	64	36,0
Niti jedan	106	59,6
Rano otkrivanje raka:		
Značajno povećava postotak izlječenja	173	97,2
Minimalno povećava postotak izlječenja	2	1,1
Ne utječe na izlječenje	2	1,1
Minimalno smanjuje postotak izlječenja	1	0,6
Značajno smanjuje postotak izliječenih	0	0,0
Radite li i koliko često samopregled dojki ?		
Nikad	35	19,7
Rijetko	53	29,8
Ponekad	61	34,3
Često	25	14,0
Uvijek	4	2,2
Postupak samopregleda:		
Poznajem i primjenjujem savršeno	5	2,8
Poznajem i primjenjujem zadovoljavajuće	84	74,2
Poznajem dobro, ali ne primjenjujem	33	18,5
Poznajem djelomično, ali neprimjenjujem	37	20,8
Nisam uopće upoznata s postupkom samopregleda	19	10,7

Varijabla	N N=178	%
Što mislite kada je potrebno početi raditi samopreglede dojki ?		
Nakon 20. godine života	149	83,7
Nakon 40. godine života	17	9,6
Kad nastupi menopauza	4	2,2
Kad se promijeni boja ili izgled kože i/ilibradavice	8	4,5
Nakon mastektomije	0	0,0
Koliko često se preporuča raditi samopregled dojki ?		
1 x dnevno	4	2,2
1 x tjedno	42	23,6
1 x mjesečno	102	57,3
1 x godišnje	19	10,7
Po potrebi (kad osjetimo nekesimptome)	11	6,2
Samopregled dojki mogu raditi:		
Žene	43	24,2
Muškarci	0	0,0
Žene i muškarci	135	75,8
Kada se radi samopregled dojki ?		
Između 8. i 12. dana od početka menstruacije	52	29,2
Prvi dan menstruacije	0	0,0
Nakon ovulacije	10	5,6
Nije bitno u kojem dijelu menstrualnog ciklusa se radi samopregled dojki	51	28,7
Ne znam kada se radi samopregled dojki	65	36,5
Jeste li znale da postoje mobilne aplikacije za "pametne" telefone koje služe kao pomoć/način edukacije pri samopregledu dojki ?		
Da	32	18,0
Ne	146	82,0

Varijabla	N N=178	%
Mamografija je rendgenski pregled dojki kojim se otkrivaju tumori i druge promjene dojke koje su premalene da bi se mogle napipati.		
Točno	156	87,6
Netočno	4	2,2
Ne znam	18	10,1
Dokazano je da mamografija bilježi promjene na dojci oko dvije godine ranije od kliničkog pregleda zasnovanog na pojavi simptoma ili opipljive kvržice.		
Točno	72	40,4
Netočno	8	4,5
Ne znam	98	55,1
Je li Vam vaš liječnik opće medicine objasnio važnost odlaska na mamografski pregled?		
U potpunosti me upoznao	13	7,3
Ispričao mi je nešto o tome	26	14,6
Zaboravila sam	9	5,1
Nisam sigurna	14	7,9
Ne, nije me upoznao	116	65,2
U kojoj bi dobi svaka žena trebala napraviti prvi mamografski pregled ?		
Između 18. i 20. godina	26	14,6
Između 28. i 30. godina	57	32,0
Između 38. i 40. godina	66	37,1
Između 48. i 50. godina	29	16,3
Klinički pregled obavlja liječnik koji nastoji pregledom dojki i pazuha otkriti postoje li promjene koje bi zahtijevale daljnje medicinske postupke.		
Točno	153	86,0
Netočno	3	1,7
Ne znam	22	12,4

Varijabla	N N=178	%
Jeste li upoznati s "Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke" ?		
U potpunosti sam upoznata	20	11,2
Upoznata sam u velikoj mjeri	22	12,4
Djelomično sam upoznata	57	32,0
Čula sam nešto o tome	55	30,9
Uopće nisam upoznata	24	13,5
U okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke žene na kućnu adresu dobivaju poziv za besplatni mamografski pregled:		
Svake godine	62	38,4
Svake 2 godine	88	49,4
Svake 3 godine	14	7,9
Svakih 5 godina	14	7,9
Prema podacima HZJZ do sad su završena četiri ciklusa pozivanja žena na mamografske preglede, a peti je u tijeku. Prosječni odaziv žena iznosio je oko 60 %. Koji je po Vašem mišljenju glavni razlog što odaziv nije veći ?		
Sram	19	10,7
Strah	2	1,2
Loša financijska situacija	5	2,8
Nedovoljna informiranost	83	46,6
Nemar za zdravlje	49	27,5
Smatrate li da bi veća promocija Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke, preko medija, TV-a, radija, novina, letaka i plakata povećala odaziv žena na preventivne preglede ?		
Da	147	82,6
Ne	9	5,1
Ne znam	22	12,4

Varijabla	N N=178	%
Smatrate li da Vaš odaziv na mamografski pregled može utjecati na tijek eventualne bolesti ?		
U potpunosti može utjecati	136	76,4
Djelomično može utjecati	30	16,9
Uopće ne može utjecati	3	1,7
Nisam sigurna može li utjecati	9	5,1
Osjećate li strah od mogućeg otkrivanja raka dojke prilikom odlaska na mamografski pregled ?		
Osjećam veliki strah	23	12,9
Osjećam strah	42	23,6
Osjećam blagu nelagodu	71	39,9
Nisam sigurna što osjećam	15	8,4
Ne osjećam strah	27	15,2
Smatrate li da trebate više učiniti za očuvanje svojeg zdravlja, nego što ste to činile do sad ?		
Da	160	89,9
Ne	8	4,5
Ne znam	10	5,6
Smatrate li da su žene u Republici Hrvatskoj kvalitetno i dovoljno informirane o raku dojke i prevenciji ?		
Da	22	12,4
Ne	141	79,2
Ne znam	15	8,4

Tablica 5.2.1. Informiranost opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke (izvor: autor)

U tablici 5.2.1. možemo uočiti da većina sudionika, njih 148 (83,1%) smatra da prethodne bolesti dojke povećavaju rizik za nastanak raka dojke. Također, da kod žena koje su prvu mjesečnicu dobile prije 12. godine života i kod žene s redovitim mjesečnicama nakon 55. godine, rizik za nastanak raka dojke ne utječe na pojavnost raka smatra njih 86 (48,3%) sudionika. Najveći broj sudionika, njih 169 (94,9%) smatra da se kod pojave raka dojke i/ili raka jajnika u obitelji, rizik za nastanak raka dojke povećava, dok njih 139 (78,1%) sudionika smatra da se rizik povećava za rak u drugoj dojci kod žena

koje se liječe ili su izliječene od raka dojke u jednoj dojci. Na koji način žene mogu postaviti sumnju na rak dojke jednostavno, besplatno i u privatnosti svog doma, njih čak 170 (95,5%) sudionika smatra samopregledom dojke. Većina sudionika, njih 106 (59,6%) nije obavila niti jedan od stručnih pregleda dojke do sada. Da rano otkrivanje raka značajno povećava postotak izlječenja smatra njih 173 (97,2%) sudionika. Samopregled dojki ponekad provodi samo njih 61 (34,3) sudionika. Većina sudionika, njih 84 (74,2%) smatra da postupak samopregleda poznaje i primjenjuje zadovoljavajuće. Kada je potrebno početi raditi samopreglede dojki, njih 149 (83,7%) sudionika smatra nakon 20. godine života te da se preporučuje raditi samopregled dojki 1x mjesečno smatra njih 102 (57,3%) sudionika. Da samopregled dojki mogu raditi i žene i muškarci smatra njih 135 (75,8) sudionika te njih 65 (36,5%) sudionika ne znaju kada se radi samopregled dojki.

Većina sudionika, njih 146 (82,0%) nisu upoznati da postoje mobilne aplikacije za "pametne" telefone koje služe kao pomoć/način edukacije pri samopregledu dojki. Da je mamografija je rendgenski pregled dojki kojim se otkrivaju tumori i druge promjene dojke koje su premalene da bi se mogle napipati točnim smatraju, njih 156 (87,6%) sudionika. Njih 98 (55,1%) sudionika nemaju saznanja da je dokazano da mamografija bilježi promjene na dojci oko dvije godine ranije od kliničkog pregleda zasnovanog na pojavi simptoma ili opipljive kvržice. Većinu sudionika, njih 116 (65,2%) njihov liječnik opće medicine nije objasnio važnost odlaska na mamografski pregled.

Da između 38-40 godine života svaka žena trebala bi napraviti prvi mamografski pregled smatra njih 66 (37,1) sudionika. Većina sudionika, njih 153 (86%) smatra točnim da klinički pregled obavlja liječnik koji nastoji pregledom dojki i pazuha otkriti postoje li promjene koje bi zahtijevale daljnje medicinske postupke. S "Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke" je djelomično upoznato njih 57 (32,0%) sudionika, a u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke na kućnu adresu njih 88 (49,4%) sudionika dobiva poziv za besplatni mamografski pregled svake dvije godine. Da bi veća promocija Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke, preko medija, TV-a, radija, novina, letaka i plakata povećala odaziv žena na preventivne preglede njih 147 (82,6%) sudionika smatra točnim.

Odazivom na mamografski pregled, njih 136 (76,45%) sudionika smatra da može utjecati na tijek eventualne bolesti. Blagu nelagodu, njih 71 (39,9%) sudionika osjeća od mogućeg otkrivanja raka dojke prilikom odlaska na mamografski pregled te njih 160 (89,9%) sudionika smatra da trebaju više učiniti za očuvanje svojeg zdravlja, nego što su to činile do sad. Većina sudionika, njih 141 (79,2%) ne smatra da su žene u Republici Hrvatskoj kvalitetno i dovoljno informirane o raku dojke i prevenciji o istome.

5.3. Razlika prema dobi sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke

Kako bi se ispitala povezanost između varijabli dobi i informiranosti sudionika o prevenciji i oboljenju od raka dojke prikazani su rezultati dobiveni Pearsonovim testom korelacije. Pearsonov koeficijent korelacije koristimo za proučavanje odnosa (ili korelacije) između dvije kvantitativne slučajne varijable. Statistička značajnost određena je za vrijednost $p < 0,05$.

Varijabla	r	p
Kod žena koje su prvu mjesečnicu dobile prije 12. godine života i kod žene s redovitim mjesečnicama nakon 55. godine, rizik za nastanak raka dojke se:	0,033	0,661
Kod pojave raka dojke i/ili raka jajnika u obitelji, rizik za nastanak raka dojke se:	0,196	0,009
Kod žena koje se liječe ili su izliječene od raka dojke u jednoj dojci:	-0,057	0,447
Na koji način žene mogu postaviti sumnju na rak dojke jednostavno, besplatno i u privatnosti svog doma ?	-0,20	0,794
Rano otkrivanje raka:	0,081	0,280
Radite li i koliko često samopregled dojki ?	0,301	0,001
Postupak samopregleda:	-0,230	0,002
Što mislite kada je potrebno početi raditi samopreglede dojki ?	0,088	0,244
Koliko često se preporuča raditi samopregled dojki ?	0,051	0,497
Samopregled dojki mogu raditi:	0,078	0,300
Kada se radi samopregled dojki ?	-0,056	0,455
Jeste li znale da postoje mobilne aplikacije za "pametne" telefone koje služe kao pomoć/način edukacije pri samopregledu dojki ?	-0,031	0,455
Mamografija je rendgenski pregled dojki kojim se otkrivaju tumori i druge promjene dojke koje su premalene da bi se mogle napipati.	-0,052	0,492
Dokazano je da mamografija bilježi promjene na dojci oko dvije godine ranije od kliničkog pregleda zasnovanog na pojavi simptoma ili opipljive kvržice.	-0,178	0,018
Je li Vam vaš liječnik opće medicine objasnio važnost odlaska na mamografski pregled?	-2,251	0,001
U kojoj bi dobi svaka žena trebala napraviti prvi mamografski pregled ?	0,376	0,001
Klinički pregled obavlja liječnik koji nastoji pregledom dojki i pazuha otkriti postoje li promjene koje bi zahtijevale daljnje medicinske postupke.	-0,004	0,962

Varijabla	r	p
Jeste li upoznati s "Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke" ?	-0,324	0,001
U okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke žene na kućnu adresu dobivaju poziv za besplatni mamografski pregled:	0,001	0,996
Prema podacima HZJZ do sad su završena četiri ciklusa pozivanja žena na mamografske preglede, a peti je u tijeku. Prosječni odaziv žena iznosio je oko 60 %. Koji je po Vašem mišljenju glavni razlog što odaziv nije veći ?	0,096	0,201
Smatrate li da bi veća promocija Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke, preko medija, TV-a, radija, novina, letaka i plakata povećala odaziv žena na preventivne preglede ?	0,001	0,990
Smatrate li da Vaš odaziv na mamografski pregled može utjecati na tijek eventualne bolesti ?	0,063	0,406
Osjećate li strah od mogućeg otkrivanja raka dojke prilikom odlaska na mamografski pregled ?	0,007	0,928
Smatrate li da trebate više učiniti za očuvanje svojeg zdravlja, nego što ste to činile do sad ?	-0,089	0,237
Smatrate li da su žene u Republici Hrvatskoj kvalitetno i dovoljno informirane o raku dojke i prevenciji ?	-0,037	0,620

Tablica 5.3.1. Rezultati razlike prema dobi sudionikau informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke

(Izvor: autor)

U tablici 5.3.1. prikazani su rezultati razlike prema dobi sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke. Dob sudionika je bila statistički značajno i pozitivno povezana s varijablama „Radite li i koliko često samopregled dojki?“ ($r=0,301$, $p<0,05$), „U kojoj bi dobi svaka žena trebala napraviti prvi mamografski pregled?“ ($r=0,376$, $p<0,05$). S obzirom na dob žene su češće provodile samopreglede dojke te su bile informirane u kojoj dobi bi svaka žena trebala napraviti prvi mamografski pregled. Dob sudionika je bila statistički značajno i negativno povezana s varijablama „Postupak samopregleda“ ($r=-0,230$, $p<0,05$), „Je li Vam vaš liječnik opće medicine objasnio važnost odlaska na mamografski pregled?“ ($r=-2,251$, $p<0,05$), „Jeste li upoznati s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke“ ($r=-0,324$, $p<0,05$). S obzirom na dob sudionika i nedovoljnu informiranost značajno je utjecalo na postupak samopregleda, važnost odlaska na mamografski pregled i informiranost o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka dojke.

5.4. Razlika prema mjestu stanovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke

Kako bi se ispitala povezanost između varijabli mjesto stanovanja u informiranosti sudionika o prevenciji i oboljenju od raka dojke prikazani su rezultati dobiveni Kruskal-Wallis testom. Kruskal-Wallis test omogućuje međusobnu usporedbu tri ili više nezavisnih skupina podataka. Statistička značajnost određena je za vrijednost $p < 0,05$.

Varijabla	H	p
Kod žena koje su prvu mjesečnicu dobile prije 12. godine života i kod žene s redovitim mjesečnicama nakon 55. godine, rizik za nastanak raka dojke se:	0,193	0,660
Kod pojave raka dojke i/ili raka jajnika u obitelji, rizik za nastanak raka dojke se:	5,973	0,015
Kod žena koje se liječe ili su izliječene od raka dojke u jednoj dojci:	0,014	0,904
Na koji način žene mogu postaviti sumnju na rak dojke jednostavno, besplatno i u privatnosti svog doma ?	4,405	0,036
Rano otkrivanje raka:	0,000	0,983
Radite li i koliko često samopregled dojki ?	0,198	0,656
Postupak samopregleda:	0,290	0,590
Što mislite kada je potrebno početi raditi samopreglede dojki ?	0,099	0,753
Koliko često se preporuča raditi samopregled dojki ?	0,020	0,889
Samopregled dojki mogu raditi:	0,066	0,684
Kada se radi samopregled dojki ?	3,166	0,684
Jeste li znale da postoje mobilne aplikacije za "pametne" telefone koje služe kao pomoć/način edukacije pri samopregledu dojki ?	3,096	0,078
Mamografija je rendgenski pregled dojki kojim se otkrivaju tumori i druge promjene dojke koje su premalene da bi se mogle napipati.	0,379	0,538
Dokazano je da mamografija bilježi promjene na dojci oko dvije godine ranije od kliničkog pregleda zasnovanog na pojavi simptoma ili opipljive kvržice.	3,297	0,069
Je li Vam vaš liječnik opće medicine objasnio važnost odlaska na mamografski pregled?	1,251	0,263
U kojoj bi dobi svaka žena trebala napraviti prvi mamografski pregled ?	0,221	0,638

Varijabla	H	p
Klinički pregled obavlja liječnik koji nastoji pregledom dojki i pazuha otkriti postoje li promjene koje bi zahtijevale daljnje medicinske postupke.	3,069	0,080
Jeste li upoznati s "Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke" ?	0,116	0,733
U okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke žene na kućnu adresu dobivaju poziv za besplatni mamografski pregled:	0,248	0,618
Prema podacima HZJZ do sad su završena četiri ciklusa pozivanja žena na mamografske preglede, a peti je u tijeku. Prosječni odaziv žena iznosio je oko 60 %. Koji je po Vašem mišljenju glavni razlog što odaziv nije veći ?	0,307	0,580
Smatrate li da bi veća promocija Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke, preko medija, TV-a, radija, novina, letaka i plakata povećala odaziv žena na preventivne preglede ?	0,063	0,151
Smatrate li da Vaš odaziv na mamografski pregled može utjecati na tijek eventualne bolesti ?	1,438	0,230
Osjećate li strah od mogućeg otkrivanja raka dojke prilikom odlaska na mamografski pregled ?	0,463	0,496
Smatrate li da trebate više učiniti za očuvanje svojeg zdravlja, nego što ste to činile do sad ?	0,514	0,474
Smatrate li da su žene u Republici Hrvatskoj kvalitetno i dovoljno informirane o raku dojke i prevenciji ?	0,001	0,973

Tablica 5.4.1. Rezultati razlike prema mjestu stanovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke

(Izvor: autor)

U tablici 5.4.1. prikazani su rezultati razlike prema mjestu stanovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke. Iz rezultata možemo uočiti da ne postoji statistički značajna razlika između varijabli, odnosno da mjesto stanovanja ne utječe na informiranost o prevenciji i oboljevanju od raka dojke.

5.5. Razlika prema razini obrazovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke

Kako bi se ispitala povezanost između varijabli razina obrazovanja u informiranosti sudionika o prevenciji i oboljenju od raka dojke prikazani su rezultati dobiveni Kruskal-Wallis testom. Statistička značajnost određena je za vrijednost $p < 0,05$

Varijabla	H	p
Kod žena koje su prvu mjesečnicu dobile prije 12. godine života i kod žene s redovitim mjesečnicama nakon 55. godine, rizik za nastanak raka dojke se:	1,985	0,371
Kod pojave raka dojke i/ili raka jajnika u obitelji, rizik za nastanak raka dojke se:	38,338	0,001
Kod žena koje se liječe ili su izliječene od raka dojke u jednoj dojci:	2,074	0,335
Na koji način žene mogu postaviti sumnju na rak dojke jednostavno, besplatno i u privatnosti svog doma ?	8,514	0,014
Rano otkrivanje raka:	1,962	0,375
Radite li i koliko često samopregled dojki ?	2,157	0,340
Postupak samopregleda:	3,580	0,167
Što mislite kada je potrebno početi raditi samopreglede dojki ?	0,933	0,627
Koliko često se preporuča raditi samopregled dojki ?	1,358	0,507
Samopregled dojki mogu raditi:	0,918	0,632
Kada se radi samopregled dojki ?	4,843	0,089
Jeste li znale da postoje mobilne aplikacije za "pametne" telefone koje služe kao pomoć/način edukacije pri samopregledu dojki ?	1,437	0,487
Mamografija je rendgenski pregled dojki kojim se otkrivaju tumori i druge promjene dojke koje su premalene da bi se mogle napipati.	2,814	0,245
Dokazano je da mamografija bilježi promjene na dojci oko dvije godine ranije od kliničkog pregleda zasnovanog na pojavi simptoma ili opipljive kvržice.	0,645	0,724
Je li Vam vaš liječnik opće medicine objasnio važnost odlaska na mamografski pregled?	6,120	0,047
U kojoj bi dobi svaka žena trebala napraviti prvi mamografski pregled ?	3,184	0,207

Varijabla	H	p
Klinički pregled obavlja liječnik koji nastoji pregledom dojki i pazuha otkriti postoje li promjene koje bi zahtijevale daljnje medicinske postupke.	6,946	0,031
Jeste li upoznati s "Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke" ?	5,478	0,518
U okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke žene na kućnu adresu dobivaju poziv za besplatni mamografski pregled:	1,703	0,427
Prema podacima HZJZ do sad su završena četiri ciklusa pozivanja žena na mamografske pregleda, a peti je u tijeku. Prosječni odaziv žena iznosio je oko 60 %. Koji je po Vašem mišljenju glavni razlog što odaziv nije veći ?	4,795	0,091
Smatrate li da bi veća promocija Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke, preko medija, TV-a, radija, novina, letaka i plakata povećala odaziv žena na preventivne preglede ?	1,202	0,548
Smatrate li da Vaš odaziv na mamografski pregled može utjecati na tijek eventualne bolesti ?	9,133	0,010
Osjećate li strah od mogućeg otkrivanja raka dojke prilikom odlaska na mamografski pregled ?	4,887	0,087
Smatrate li da trebate više učiniti za očuvanje svojeg zdravlja, nego što ste to činile do sad ?	1,206	0,547
Smatrate li da su žene u Republici Hrvatskoj kvalitetno i dovoljno informirane o raku dojke i prevenciji ?	3,120	0,210

Tablica 5.5.1. Rezultati razlike prema razini obrazovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke

(Izvor: autor)

U tablici 5.5.1. prikazani su rezultati razlike prema razini obrazovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke. Iz rezultata možemo uočiti da postoji statistički značajna razlika između varijable da se kod pojave raka dojke i/ili raka jajnika u obitelji, rizik za nastanak raka dojke povećava s obzirom na stupanj obrazovanja sudionika (H=38,338, p<0.001).

6. Raprava

Učestalost obolijevanja od raka dojke u Hrvatskoj pokazuje da je ono jedan od glavnih bolesti žena današnjice. Upravo iz tog razloga samopregled se ističe kao preventivna mjera broj jedan.

Sudionici ovog istraživanja su bile žene u dobi od 18-60 godina u Republici Hrvatskoj te je u istraživanju sudjelovalo 178 žena.

Sociodemografska obilježja sudionika uključivala su njihovu dobnu strukturu, najviši stupanj završenog obrazovanja, te mjesto stanovanja. Prema dobivenim podacima u istraživanju je sudjelovalo najviše sudionika u dobi od 18 – 25 godina, odnosno 50%, a čak 60,1 % sudionika kao mjesto stanovanja navelo je grad. Razina obrazovanje većina ispitanika je bila srednja stručna sprema.

Iz dobivenih rezultata možemo uočiti da je informiranost sudionika o raku dojke iznimno velika. Većina sudionika (83,1%) je smatrala da prethodne bolesti dojke povećavaju rizik za nastanak raka dojke. Također, da kod žena koje su prvu mjesečnicu dobile prije 12. godine života i kod žene s redovitim mjesečnicama nakon 55. godine, rizik za nastanak raka dojke ne utječe na pojavnost raka je smatralo 48,3% sudionika. Najveći broj sudionika (94,9%) je smatralo da se kod pojave raka dojke i/ili raka jajnika u obitelji, rizik za nastanak raka dojke povećava, a većina sudionika (78,1%) je smatralo da se rizik povećava za rak u drugoj dojci kod žena koje se liječe ili su izliječene od raka dojke u jednoj dojci. Da rano otkrivanje raka značajno povećava postotak izlječenja smatralo je 97,2% sudionika. Iako je informiranost sudionika o raku dojke u ovom istraživanju bila iznimno velika većina sudionika (79,2%) ne smatra da su žene u Republici Hrvatskoj kvalitetno i dovoljno informirane o raku dojke i prevenciji o istome.

U Pakistanu jedna od devet žena u nekom trenutku svog života dobije rak dojke. Istraživanje je imalo za cilj proširiti znanje, stavove i praksu samopregleda dojki među studenticama u Karachiju. Rezultati tamošnjeg istraživanja pokazali su da je samo 71,4% sudionika znalo što je samopregled, a samo 33,1% ga je provodilo, dok je u ovom istraživanju 95,5% sudionika bilo upoznato sa samopregledom dojki, a 50,5% sudionika ga provodi [19]. Unatoč pozitivnom stavu ispitanica prema samopregledu, njihovo znanje i praksa su nedostatni te je potrebna daljnja intervencija kako bi se mlade žene potaknule i ohrabrile na redoviti samopregled.

Istraživanje provedeno u gradu Adwa na sjeveru Etiopije, samopregled je obavljalo samo 6,5 % od ukupnog broja sudionika, dok je njih 6,25% sudionika to činilo redovito. U ovom

istraživanju rezultati su pokazali da 57,3% sudionika provodi samopregled dojke jednom mjesečno, odnosno redovito [20].

S Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke je upoznato samo 33,6% sudionika, dok 44,4% sudionika nisu upoznati s navedenim programom te 82,6% sudionika smatra da bi veća promocija Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke, preko medija, TV-a, radija, novina, letaka i plakata uvelike povećala odaziv žena na preventivne preglede. Rezultati razlike prema dobi sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke u ovom istraživanju bila je i statistički značajna i negativno povezana s varijablom „Jeste li upoznati s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke" ($r = -0,324$, $p < 0,05$). Također većina sudionika, njih 82,0 % nisu upoznati da postoje mobilne aplikacije za "pametne" telefone koje služe kao pomoć/način edukacije pri samopregledu dojki. Prema podacima HZJZ do sad su završena četiri ciklusa pozivanja žena na mamografske preglede, a peti je u tijeku. Prosječni odaziv žena iznosio je oko 60 %. Prema mišljenju sudionika glavni razlog što odaziv nije veći je loša informiranost (46,6%).

Istraživanje na 528 studentica Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu pokazalo je da većina studentica nije obavljala samopregled, a najčešći razlog za neizvršavanje samopregleda bila je percepcija da su premlade i neuke [21]. U ovom istraživanju 49,4% sudionika nije obavljalo samopregled dojki, a 10,7% sudionika nisu uopće upoznata s postupkom samopregleda.

Rezultatima razlike prema mjestu stanovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke uočeno je da ne postoji statistički značajna razlika između varijabli.

Rezultatima razlike prema razini obrazovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke uočeno je da postoji statistički značajna razlika između varijable da se kod pojave raka dojke i/ili raka jajnika u obitelji, rizik za nastanak raka dojke povećava s obzirom na stupanj obrazovanja sudionika ($H = 38,338$, $p < 0,001$).

8. Zaključak

Karcinom dojke je zloćudna promjena dojke koja čini 20% svih bolesti dojke. U prošlosti žene su imale više porođaja i samim time i dojenja, više aktivnosti na otvorenom, prehrana je bila zdravija, što je dovelo do manjeg broja oboljelih od raka dojke i drugih bolesti. Danas, u modernom dobu, bolesti se pojavljuju sve češće. Ljudi često vode užurban način života, a fokus stavljaju na posao i prihod. Samim time zapostavljaju sebe i svoje zdravlje, što u konačnici dovodi do razvoja stresa i tjeskobe. U današnje vrijeme, nerijetko susrećemo preopterećene ljude koji ne nalaze dovoljno vremena za svoje osnovne potrebe. Zdravlje bi svakome trebalo biti prioritet, a najmanje promjene u organizmu trebale bi biti znak upozorenja. Ukoliko se neka promjena otkrije na vrijeme šansa za spriječavanje daljnjeg razvoja bolesti znatno su veće. Naša su tijela naš saveznik i trebala bi nam biti na prvom mjestu. Upravo zato iznimno je važno oslušivati i brinuti o svom tijelu, redovito odlaziti na preventivne preglede i raditi samopreglede dojki koje je moguće samostalno obaviti u udobnosti vlastitog doma. Potrebno je organizirati radionice, seminare i predavanja kako bi osvijestili ljude o važnosti brige o zdravlju i poučili o različitim simptomima i čimbenicima koji se mogu pojaviti na tijelu. Uloga medicinske sestre na ovom području je neizostavna, a kao edukator omogućit će organizaciju ovakvih događanja i proširiti znanja o mjerama prevencije raka dojke te educirati širu javnost o važnosti samopregleda dojke i njegovoj izvođenju. Isto tako, ginekolozi i liječnici opće prakse trebali bi činiti sve kako bi se podigla svijest o važnosti samopregleda i preventivnih pregleda te time spriječio nastanak raka dojke. Vrlo je važno naglasiti kako u cijeli proces moraju biti uključeni i mediji koji bi putem svojih portala, društvenih mreža i drugih internetskih kanala znatno pripomogli u širenju znanja i informiranosti čineći informacije dostupnima svima. Potrebno je organizirati radionice koje bi se održavale u osnovnim i srednjim školama kako bi učenici od samog početka školovanja bili upoznati s pojmom brige o sebi i učili brinuti i održavati svoje zdravlje.

9. Literatura

- [1] M. Boranić: Etiologija i patogeneza tumora dojke, Medicinski vjesnik, Vol. 38 No. (1-4), 2006. <https://hrcak.srce.hr/191054>, dostupno 22.2.2023.
- [2] T. Čufer: Rak dojke, Medicus, Vol. 10 No. 2_Maligni tumori, 2001., <https://hrcak.srce.hr/19347>, dostupno 24.2.2023.
- [3] K. Cazin: Kvaliteta života bolesnica poslje operacije karcinoma dojke, Sestrinski glasnik, Vol. 18 No. 1, 2013. <https://hrcak.srce.hr/98142>, dostupno 24.2.2023.
- [4] U. Ahčan: Rak dojke i suvremeni način rekonstrukcije, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
- [5] S.M. Kashfi, J.A. Khani, M. Yazdankhah: The effect of education about breast self-examination on knowledge, attitude and practice of women in Nourabad Mamasani health clinics, Jahrom University of Medical Sciences 2012., str. 40-45
- [6] M. Šamija, S. Juzbašić, V. Šeparović, V. D. Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.
- [7] P. Keros, M. Pećina i M. Ivančić-Košuta: Temelji anatomije čovjeka, Naprijed, Zagreb, 1999.
- [8] F. Paulsen, J. Waschke: Sobotta, Atlas anatomije čovjeka, Opća anatomija i lokomotorni sustav, Naklada Slap, Zagreb, 2013.
- [9] M. Margaritoni: Rak dojke, Školska knjiga, Zagreb 2003.
- [10] J. Fajdić, I. Džepina: Kirurgija dojke, Školska knjiga, Zagreb, 2006.
- [11] I. Harirchi, M. Karbakhsh, A. Kashefi, A.J. Momtahn: Breast cancer in Iran: results of a multi-center study, Asian pacific journal of cancer prevention, 2004., str. 7-24
- [12] A.D. Franca-Botelho, M.C. Ferreira, J.L. Franca, E.L. Franca, A.C. Honorio-Franca: Breastfeeding and its relationship with reduction of breast cancer: a review, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2012., str. 327 - 332
- [13] E. Vrdoljak i suradnici: Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [14] M.M. Koo, C. von Wagner, G. A. Abel, , S. McPhail, G. P. Rubin, G. Lyratzopoulos: Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis, Cancer epidemiology, 2017., str.140–146
- [15] I. Prpić i suradnici: Kirurgija za medicinare, Školska knjiga, Zagreb, 2005.

- [16] Breastcancer organization: <https://www.breastcancer.org/screening-testing/breast-self-exam-bse>, dostupno 12.03.2023.
- [17] I. Šiško, N. Šiško: Preventivni programi za rano otkrivanje raka dojke u Republici Hrvatskoj, Klinički bolnički centar Zagreb, 2017. <https://hrcak.srce.hr/186108>, dostupno 12.3.2023.
- [18] T. Šoša, Ž. Sutlić, Z. Stanec, i suradnici: Kirurgija, Medicinska biblioteka, Zagreb 2007.
- [19] A. Ahmed, I. Zahid, Z.F.R. Ladiwala, R. Sheikh, A.S. Memon: Breast self-examination awareness and practices in young women in developing countries: A survey of female student sin Karachi, Pakistan, 2018.
- [20] M. Abay, G. Tuke, E. Zewdie, T.H. Abraha, T. Grum, E. Brhane: Breast self-examination practice and associated factors among women aged 20-70 years attending public health institutions of Adwa town, North Ethiopia, 2018.
- [21] A. Šajnović, E. Šerkić, M. Dumančić, A. Brčina, S. Čukljek: Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke, Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, vol. 4 br. 2, 2018., str. 249-256

Popis slika

- [1] Slika 1.1.1. Anatomija dojke.....3
- [2] Slika 1.4.1. Samopregled dojke.....6

Popis tablica

- [1] Tablica 5.1.1. Tablica 5.2.1. Informiranost opće populacije o prevenciji i oboljenju od raka dojke.....14
- [2] Tablica 5.3.1. Rezultati razlike prema dobi sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke.....23
- [3] Tablica 5.4.1. Rezultati razlike prema mjestu stanovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke.....24
- [4] Tablica 5.5.1. Rezultati razlike prema razini obrazovanja sudionika u informiranosti o prevenciji i oboljenju od raka dojke.....26



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, IVANA KOS (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom INFORMIRANOST OPĆE POPULACIJE O PREVENCIJI I OBRADI OBOLJELIH OD RAKA DOJKE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

IVANA KOS, Ivana Kos
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, IVANA KOS (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom INFORMIRANOST OPĆE POPULACIJE O PREVENCIJI I OBRADI OBOLJELIH OD RAKA DOJKE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

IVANA KOS, Ivana Kos
(vlastoručni potpis)